

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES - PERSONA JURÍDICA
O NATURAL - ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002.**

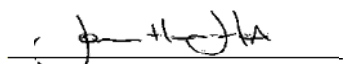
PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MINIMA CUANTIA N° MC-IDIPRON-2022-0049

Yo, JONATHAN JIMENEZ ALVAREZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.030.556.480, en mi condición de Representante Legal de COMERCIALIZADORA JUST TIME S.A.S., identificada con Nit 900.745.450 – 3, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá a los (2) dos días del mes de diciembre del 2022

Atentamente,



JONATHAN JIMENEZ ALVAREZ

REPRESENTANTE LEGAL

C.C. 1.030.556.480 DE BOGOTÁ

COMERCIALIZADORA JUST TIME SAS

NIT: 900.745.450-3

DIAGONAL 81 I # 72B-46

BOGOTÁ

350 432 63 98 - 310 603 22 28

COMERCIALIZADORAJUSTTIMESAS@GMAIL.COM

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900745450-3	COMERCIALIZADORA JUST TIME SAS		DIAGONAL 811 No 72b-46	3174423467	comercializadorajusttimesas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					4 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-07	2022-06	E	15/07/2022	59947232	\$661.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	40.000	0		0		0	0	0	0	40.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	40.000	0		0		0	0	0	0	40.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	40.000	0		0		0	0	0	0	40.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	40.000	0		0		0	0	0	0	40.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	21.200				21.200	0	0	21.200			212	21.200	4

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	160.000	0
							Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							0	160.000
								No. Afiliados
								4

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	160.000	160.000
Pensión	2	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	21.200	21.200
CCF	1	160.000	160.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	661.200	661.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900745450-3	COMERCIALIZADORA JUST TIME SAS		DIAGONAL 811 No 72b-46	3174423467	comercializadorajusttimesas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2022-07	2022-06	E	15/07/2022	59947232	\$661.200

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1018492297	ARCINIEGAS RAMOS ANA GABRIELA	1	0			S																		230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0	
2	CC	1030556480	JIMENEZ ALVAREZ JONATHAN	1	0			S																		230201	1.000.000	160.000	0	0	0	0	0	EPS010	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0	
3	CC	39543549	SALAMANCA RAMOS YOLANDA	1	3			S																				0	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0
4	CC	70057330	VANEGAS JOSE GERMAN	1	3			S																				0	0	0	0	0	0	0	EPS001	1.000.000	40.000	14-11	1.000.000	1	5.300	CCF24	1.000.000	40.000	0	0	0	0	0